

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1930-1931 — N° 263

Les Kystes de l'Ovaire chez la Jument

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 26 Juin 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Marcel MONTMITONNET

Né le 26 Septembre 1905 à La TOUR-DU-PIN (Isère)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

Les KYSTES de l'OVAIRE chez la JUMENT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1930-1931 — N° 263

Les Kystes de l'Ovaire chez la Jument

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 26 Juin 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Marcel MONTMITONNET

Né le 26 Septembre 1905 à La TOUR-DU-PIN (Isère)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. CH. PORCHER.

Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.

Professeurs honoraires M. ALFRED FAURE, ancien Directeur.
M. CADÉAC.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie..	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie, Extérieur.....	TAGAND.
Physiologie, Thérapeutique générale, Matière médicale Histologie et Embryologie, Anatomie pathologique, Inspection des denrées alimentaires et des établis- sements classés soumis au contrôle vétérinaire...	JUNG
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers, Clinique, Sémiologie et Propédeutique, Jurispru- dence vétérinaire.....	BALL
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnas- siers, Clinique, Anatomie chirurgicale, Médecine opératoire.....	AUGER
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique, Médecine opératoire, Obstétrique.....	DOUVILLE
Pathologie générale et Microbiologie, Maladies micro- biennes et police sanitaire, Clinique.....	CUNY
Hygiène et Agronomie, Zootechnie et Economie rurale.	BASSET LETARD

PROFESSEUR AGRÉGÉ

Industrie et contrôle des produits d'origine animale....	TAPERNOUX
--	-----------

CHEFS DE TRAVAUX

MM. COLLET, JEAN-BLAIN.



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr VILLARD, Professeur à la Faculté de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Assesseurs : M. DOUVILLE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

M. CADÉAC, Professeur honoraire des Ecoles Vétérinaires,
Officier de la Légion d'honneur.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les
opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent
leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FEMME ET A MON FILS CHÉRIS

Témoignage de tout mon amour.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Ils trouveront dans ce modeste travail un gage de ma profonde affection et de ma piété filiale.

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARD

Nous le remercions du grand honneur qu'il nous fit en acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DOUVILLE

Nous lui témoignons toute notre reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CADÉAC

Nous le remercions pour le dévouement dont il a toujours fait preuve à notre égard.

Les KYSTES de l'OVAIRE chez la JUMENT

Avant-propos

Les maladies des ovaires affectent si fréquemment chez les animaux le caractère latent qu'elles passent pour la plupart du temps inaperçues ou ne sont reconnues qu'à l'autopsie: Elles semblent donc, au premier abord, ressortir davantage de l'anatomie pathologique que de la clinique. Dire, après cela, que ces maladies sont rares, il n'y a qu'un pas.

Leur étude clinique est difficile chez nos animaux en raison de l'absence de symptômes appréciables et de l'incertitude du diagnostic. Les symptômes qui se manifestent parfois ne traduisent fréquemment que des affections secondaires siégeant sur d'autres organes de la cavité abdominale.

Autrefois, la nymphomanie était considérée comme le symptôme essentiel ; elle n'a pas toujours, depuis Bouley, la signification qu'on lui a si souvent prêtée. On doit s'habituer à ne plus la considérer uniquement comme l'expression d'une lésion ovarienne. Cet appétit génésique très exalté, ce besoin insatiable et irrésistible de l'acte vénérien n'est pas toujours le fait d'une irritation des ovaires. Si, dans bien des cas, la lésion ovarienne en est la cause, bien souvent aussi il

est dû à des affections de l'utérus, de la vulve, du clitoris, ou du système nerveux. Pour bien le faire comprendre, il suffit de dire (en empruntant notre exemple à la médecine bovine) que des vaches nymphomanes castrées, et dont les ovaires étaient sains, ont continué à être nymphomanes après la castration.

Si on pouvait suivre, à défaut de symptômes spéciaux, les troubles fonctionnels des ovaires, ou recueillir les produits morbides qui se forment, nous aurions fait un grand pas, mais on sait combien la situation profonde des ovaires empêche toute constatation.

Le toucher rectal reste le seul mode d'exploration. Si, chez les grandes femelles, il permet de recueillir certains renseignements, il n'en est pas de même chez les petites où son application est plus difficile. On peut néanmoins en recueillir en utilisant la palpation abdominale.

Quelle que soit la nature de la maladie, l'ovaire malade est plus ou moins creusé de kystes. Cette tendance à la production kystique est telle qu'on peut l'ériger en règle qui souffre peu d'exceptions. Les kystes finissent toujours par se former primitivement ou secondairement. Ils se développent sur les deux ovaires à la fois aussi souvent que sur un seul et dans ce dernier cas aussi fréquemment sur le droit que sur le gauche.

La marche de la maladie est généralement chronique et lente ; les ovaires peuvent acquérir différents volumes ; quelquefois, ils sont énormes, et peuvent comprimer et gêner considérablement les organes voisins, amenant ainsi des accidents graves, souvent mortels.

L'ovaire kystique étant l'aboutissant des maladies

des ovaires, nous étudierons dans notre travail simplement « ces kystes » ; nous les diviserons en deux grands groupes :

1° kystes simples ;

2° kystes dermoïdes.

est dû à des affections de l'utérus, de la vulve, du clitoris, ou du système nerveux. Pour bien le faire comprendre, il suffit de dire (en empruntant notre exemple à la médecine bovine) que des vaches nymphomanes castrées, et dont les ovaires étaient sains, ont continué à être nymphomanes après la castration.

Si on pouvait suivre, à défaut de symptômes spéciaux, les troubles fonctionnels des ovaires, ou recueillir les produits morbides qui se forment, nous aurions fait un grand pas, mais on sait combien la situation profonde des ovaires empêche toute constatation.

Le toucher rectal reste le seul mode d'exploration. Si, chez les grandes femelles, il permet de recueillir certains renseignements, il n'en est pas de même chez les petites où son application est plus difficile. On peut néanmoins en recueillir en utilisant la palpation abdominale.

Quelle que soit la nature de la maladie, l'ovaire malade est plus ou moins creusé de kystes. Cette tendance à la production kystique est telle qu'on peut l'ériger en règle qui souffre peu d'exceptions. Les kystes finissent toujours par se former primitivement ou secondairement. Ils se développent sur les deux ovaires à la fois aussi souvent que sur un seul et dans ce dernier cas aussi fréquemment sur le droit que sur le gauche.

La marche de la maladie est généralement chronique et lente ; les ovaires peuvent acquérir différents volumes ; quelquefois, ils sont énormes, et peuvent comprimer et gêner considérablement les organes voisins, amenant ainsi des accidents graves, souvent mortels.

L'ovaire kystique étant l'aboutissant des maladies

des ovaires, nous étudierons dans notre travail simplement « ces kystes » ; nous les diviserons en deux grands groupes :

- 1° kystes simples ;
- 2° kystes dermoïdes.

Kystes simples

Cette lésion de l'ovaire est souvent désignée sous les noms d'hydropisie de l'ovaire, d'hydropisie enkystée des ovaires, d'ovaire kystique. De toutes les tumeurs ovariennes, les kystes constituent les plus fréquentes et les plus anciennement connues.

Anatomie pathologique

On a essayé de faire une classification des kystes de l'ovaire, mais elle est bien défectueuse et incomplète. Elle ne repose en effet que sur des caractères physiques qui, souvent, peuvent se trouver assemblés sur un seul et même kyste. La meilleure classification serait sans aucun doute celle qui reposerait sur la structure, sur les conditions pathogéniques et sur le mode de développement. Mais une classification établie sur ces bases serait bien fragile ; il nous faudrait être plus éclairés sur elles que nous ne le sommes.

Les kystes de la femme, mieux connus parce que plus étudiés, ont fait l'objet de nombreuses divisions,

C'est ainsi que Cruveilhier les a divisés d'après le nombre de poches kystiques, en :

- kystes uniloculaires,
- kystes fauciloculaires,
- kystes multiloculaires.

Les kystes uniloculaires sont formés par une seule poche arrondie contenant un liquide séreux, clair et incolore. Chez les juments déjà âgées, il n'est pas rare de rencontrer, au niveau de l'ovaire, des kystes uniloculaires associés à la sclérose de la glande (ovaires scléro-kystiques). Ces kystes sont attribués à la dilatation des follicules de De Graaf, ces follicules étant eux-mêmes des kystes en miniature (Cazeau).

Par kystes fauciloculaires, on comprend ceux qui sont formés par un petit nombre de loges adjacentes et distinctes (deux ou trois cavités). La paroi conjonctive est revêtue par un épithélium bas, cubique ou endothéliforme.

Les kystes multiloculaires sont constitués par de nombreuses cavités arrondies principales ou secondaires, de dimensions inégales, indépendantes ou communiquant entre elles.

Ces poches kystiques renferment un liquide séreux ou filant, incolore, quelquefois citrin ou légèrement rosé. Ces kystes multiloculaires sont surtout communs chez la jument et l'ânesse. C'est eux qui nous intéresseront le plus.

Le professeur V. Ball distingue parmi ces derniers kystes, des kystes prolifères et des kystes racémeux. Ils n'ont jamais été signalés chez nos grandes femelles domestiques. Nous les laisserons de côté.

On peut rencontrer aussi des kystes para-ovariens, qui sont des kystes séreux simples, développés au voisinage de l'ovaire, dans le ligament large. Ils proviennent de l'évolution kystique des vestiges du corps de Wolff et en particulier de l'organe de Rasenmüller. Ces kystes ne sont pas rares chez la jument.

En dehors de toute distinction anatomo-pathologique, les kystes ovariens possèdent des poids et des dimensions excessivement variables. C'est ainsi que nous avons pu relever le tableau suivant :

	POIDS	DIMENSIONS	AUTEURS.
Jument	...19 livres anglaises.....		Worm.
—	...16 livres anglaises.....		Barrow.
—	... 12 kilos	92 % _m de circonférence.	Gowing.
—	... 12 k. 500	14 pouces de long	Flandin.
—	... 14 kilos.	9 pouces largeur	
	et 23 kilogs		Bouley jeune.
—	... 7 k. 300		Picheney et Bertrand.
—		46 % _m de diamètre	Thiernesse.

Au point de vue qualité et composition du liquide, voici ce que nous avons observé, d'après une observation personnelle. Pour les caractères physiques : densité, 1,021, légèrement alcalin, couleur citrine, consistance à peine huileuse. Quant à la composition chimique, nous y avons trouvé : eau, 92,645 ; albumine, 2,575 ; matière grasse, 0,197 et des sels divers, 4,183.

Symptômes et marche de la maladie

Le développement des kystes de l'ovaire se fait d'une manière très insidieuse. Leur existence n'est souvent même pas soupçonnée, quoiqu'ils atteignent déjà un volume considérable. Les autres fonctions de la vie de nutrition ne sont, le plus souvent, pas troublées. Parfois apparaissent quelques manifestations symptomatiques, mais elles sont si peu importantes ou si équivoques, que leur cause, c'est-à-dire « le kyste » reste le plus souvent, pour ne pas dire toujours méconnue. Ce n'est donc qu'à l'autopsie qu'on peut observer seulement la lésion primitive et rattacher les accidents à leur cause.

Les kystes peuvent produire des perturbations fonctionnelles. Celles-ci proviennent alors soit d'une gêne mécanique due à l'augmentation considérable de l'ovaire, soit des adhérences de cet organe avec d'autres organes voisins qui les lient intimement, soit des déplacements des ovaires dans la cavité abdominale. Dans ce dernier cas, les ovaires errent ça et là dans cette cavité et compriment petit à petit ce qui se trouve sur leur passage, ou dans leur voisinage.

L'augmentation du volume du ventre semble être le premier symptôme appréciable. Quoique fréquent, il n'est pas cependant constant. Les juments sont ballonnées comme si elles étaient pleines, mais leur abdomen conserve de grandes proportions même après l'époque à laquelle elles devaient mettre bas. Le volume du ventre peut donc être modifié par suite de l'augmentation exagérée de la tumeur ovarique propre,

souvent aussi et c'est fréquent par le liquide qui, contenu dans les kystes envahit l'abdomen. On a alors une véritable hydropisie.

Si l'augmentation du ventre n'est pas toujours bien sensible ni constante, la production des coliques ne semble pas faire défaut. Elles peuvent avoir une double origine :

1° Une origine primitive quand les modifications se font dans l'ovaire même ;

2° Une origine secondaire quand, au contraire, l'ovaire comprimant les viscères abdominaux, la réaction qui s'en suit provient de ces derniers.

Dans le premier cas, l'ovaire subit les contre-coups de l'inflammation ; il est alors le siège de douleurs plus ou moins vives et fréquentes. De là ces coliques qui n'ont cependant rien de bien caractéristique. Tantôt elles sont sourdes, vagues, continues ; tantôt elles sont intermittentes. Ordinairement, elles sont peu graves et ne produisent qu'un léger malaise passager : quelques manifestations brusques mais peu accentuées puis tout retombe dans l'ordre.

Quelquefois, par contre, l'état de la bête est réellement inquiétant. Elle est abattue, triste, elle ne mange plus ou presque plus ; les reins sont voussés, parfois raides, le plus souvent sensibles ; les flancs sont lévretés, le ventre sensible, douloureux ; la respiration n'est plus régulière, elle est accélérée ; la jument lance par moment des ruades et présente toujours des mouvements des membres postérieurs ; elle piétine sur place. Après avoir été agitée pendant un certain temps, elle tombe dans un état d'abattement plus ou moins marqué. Le plus souvent, elle revient au calme et tout s'ef-

face jusqu'à ce qu'une nouvelle poussée inflammatoire arrive. Dans quelques cas, l'hémorragie entre en jeu. La scène se termine brusquement.

Mais tout cela peut s'observer avec les coliques ordinaires.

Les ovaires kystiques peuvent avoir de nombreux rapports, notamment avec les organes digestifs et toujours il s'ensuit des troubles fort graves. Ils compriment ces viscères et souvent ceux-ci peuvent s'étrangler. Les symptômes alors rappellent ceux de l'indigestion ou ceux qu'engendrent les pelotes stercorales ou bien ceux d'une occlusion. Les coliques parfois ont une certaine intensité ; elles peuvent provenir évidemment de l'arrêt des matières alimentaires dans l'appareil digestif, mais dans la plupart des cas, elles résultent de la congestion plus ou moins étendue de l'intestin au voisinage du point où la compression s'exerce. Quelquefois, les coliques affectent des caractères très nets de l'étranglement intestinal ; le corps de l'animal se couvre de sueur, le pouls est grand et fort ; les muqueuses sont colorées ; souvent l'agitation est très vive ; il frappe le sol du pied, se jette violemment par terre et s'y roule avec fureur. D'autres fois, au contraire, il est plus calme, il gratte seulement le sol d'une manière légère ; il est tourmenté, anxieux, regarde d'un œil triste son flanc, et quand il veut se coucher de temps à autre, il le fait toujours avec une extrême précaution et une certaine lenteur. On dirait qu'il ne veut pas se faire plus de mal par sa faute. Cet état peut durer plusieurs jours.

Quelquefois les malades sont atteints de coliques

sourdes intermittentes. Pendant la durée des rémissions leur abattement est extrême, l'appétit bien entendu est nul, « la respiration est accélérée et irrégulière ; les naseaux sont crispés et grimaçants ; le poulx est dur ; les muqueuses injectées ; l'abdomen tendu et la constipation opiniâtre ». (Marchal).

Un caractère commun et assez constant est le suivant : l'apparition des efforts d'expulsion. Ils surviennent pendant les instants de rémission, mais n'aboutissent à aucun résultat, ou simplement au rejet d'une très petite quantité de mucosités. Les troubles de l'intestin peuvent disparaître si la compression de l'ovaire kystique sur les viscères cesse. La jument redevient calme comme si rien ne s'était passé.

Bouley jeune nous décrit un cas assez curieux. Une jument se trouva prise brusquement de coliques assez violentes, qui durèrent plusieurs jours ; l'état de la malade s'améliora rapidement et redevint bientôt normal. La jument allait bien depuis quelque temps lorsque les coliques réapparurent plus fortes que la première fois. L'ovaire kystique avait, sans doute, d'abord comprimé la masse intestinale, puis s'était déplacé ; c'est à ce moment que l'animal était revenu à son état normal ; quelque temps après, la compression s'était reproduite, entraînant les coliques et la mort.

Mais ces cas sont rares et le plus souvent l'ovaire ne se déplace pas. La compression et l'étranglement est persistant. C'est alors que la jument devient de plus en plus triste, la respiration s'accélère, le poulx devient petit, son état s'affaiblit graduellement ; elle est météorisée ; parfois des tremblement généraux font

leur apparition ; la bête ne peut plus se tenir debout, elle vacille un certain temps sur ses jambes et tombe enfin pour mourir.

Deux causes principales peuvent amener ces accidents : les adhérences nombreuses et anormales et l'allongement de son pédicule, ce qui le rend beaucoup plus mobile. La tumeur ovarienne peut ou bien faire pression sur l'intestin ou bien s'enrouler autour de lui, l'enserrer étroitement amenant ainsi l'étranglement du viscère avec toutes ses conséquences possibles. Cet étranglement peut arriver lentement, d'abord il y a compression par l'ovaire kystique, d'où dilatation progressive du tube intestinal en amont de la partie serrée. Les matières alimentaires devront séjourner forcément plus ou moins longtemps dans la partie dilatée par suite de l'étroitesse du passage constitué, étroitesse qui ira en augmentant à mesure que la tumeur fera des progrès. Dès lors il suffira d'une circonstance fortuite capable d'accentuer la compression pour que l'étranglement intestinal soit complet. Bien plus, souvent des coliques graves se produiront, chaque fois que l'accumulation et la dessiccation des matières alimentaires dans la portion dilatée de l'intestin arrêteront plus ou moins longtemps la marche des aliments.

Parfois l'étranglement est brusque ; l'ovaire, libre jusqu'à ce moment-là, s'embarrasse subitement autour de l'intestin et arrête ainsi le cours des matières alimentaires. Lourdel et Nocard en ont décrit un exemple. Dans d'autres cas, des adhérences lâches permettent souvent à l'ovaire d'entourer complètement l'intestin et de produire l'étranglement d'une façon d'au-

tant plus sûre. Ces cas ne sont pas aussi rares qu'on pourrait bien le croire. Bouley en a cité un cas. Röhl nous dit qu'il a vu un ovaire kystique avoir resserré par son pédicule le rectum. Dieudonné et Nocard rapportent un exemple curieux : « Le côlon flottant était étranglé vers sa terminaison, par le pédicule de l'ovaire gauche qui avait entouré entièrement le côlon ; l'ovaire ayant rupturé le mésentère par son poids et glissé au travers de la rupture, avait passé de gauche à droite au-dessous du côlon, puis revenait de droite à gauche par dessus ce viscère et à travers la déchirure mésentérique ».

L'intestin, à la suite de ces obstructions, subit souvent des déchirures ; l'ovaire lui-même n'est pas exempt de modifications, ni de lésions. En effet, si l'ovaire comprime les viscères, il est lui-même comprimé à son tour par ces derniers ; de là viennent les ruptures qui sont évidemment facilitées par les mouvements trop brusques auxquels se livrent les malades lorsqu'ils sont pris de coliques.

L'intestin est-il le seul atteint dans tous les cas ? Non, car d'autres organes peuvent être touchés sans qu'il le soit lui-même. C'est ainsi que la matrice a souvent à souffrir de son contact avec les ovaires kystiques, qui la compriment et la meurtrissent. Les adhérences anormales avec cet organe fixent les kystes à l'entrée du bassin. Ceux-ci sont donc tirés en arrière et placés dans une position assez fâcheuse. De plus, les ovaires kystiques sont parfois d'un volume si considérable qu'ils peuvent obstruer à peu près, sinon complètement, la lumière du détroit antérieur. C'est une

cause toujours grave et presque insurmontable de dystocie. M. Morin nous cite sur une jument le déplacement très net de l'ovaire kystique à l'entrée du bassin. Cet ovaire refoulait la vessie et la matrice, soudées ensemble et de plus étroitement fixées dans la fosse iliaque gauche par une adhérence, et les comprimait. La vessie était volumineuse, donc pleine ; elle ne pouvait pas se vider ; la jument était anxieuse et avait une agitation extrême ; elle avait des épreintes fréquentes suivies du rejet de quelques gouttes d'urine épaisse. L'état de l'animal s'aggrava rapidement et entraîna la mort.

Au même titre que l'intestin, la matrice ou la vessie, les autres organes abdominaux sont exposés par leur situation, à subir les compressions de l'ovaire devenu kystique. Cependant elles passent toujours inaperçues et ne sont que des trouvailles d'autopsie. On remarque alors une véritable diminution de leur volume et une atrophie très marquée.

A côté des symptômes que nous venons de décrire, on a l'habitude de rapprocher de l'évolution des kystes de l'ovaire certains états caractérisés par l'exaltation génésique. Nous voulons parler de la *nymphomanie*. Celle-ci a été bien décrite chez la vache et chez la jument, comme chez bien d'autres espèces. Les femelles sont anormales. Au lieu d'avoir les chaleurs à certaines époques fixes comme leurs congénères, et de rester un certain temps sans en avoir, elles y sont constamment, ou bien y reviennent à des intervalles très courts. Leur appétit est irrégulier et capricieux ; la constipation est assez fréquente ; de temps en temps, les animaux sont inquiets, éprouvant des troubles in-

testinaux ; les spasmes de la vulve, l'érection du clitoris, arrivent souvent et sont accompagnés du rejet de matières muqueuses. Des bêtes qui étaient calmes auparavant deviennent d'abord chatouilleuses, puis bientôt indociles. On ne peut bientôt plus les atteler, elles reculent dans les brancards, elles ruent ; leur caractère et leurs actes sont complètement modifiés ; elles sont sensibles à l'excès et on les désigne généralement sous le nom de « juments pisseuses ». Ces femelles sont stériles.

Cet ensemble symptomatique, s'il existe quelquefois, ne peut pas être érigé en règle générale, tant s'en faut. La nymphomanie, comme nous l'avons laissé entrevoir dans notre avant-propos, n'est pas un symptôme exclusif des lésions ovariennes. Si souvent celles-ci sont associées à celle-là, il n'en est pas moins vrai que dans la majorité des cas, les juments ont des ovaires parfaitement sains.

Il résulte de tout cela que les kystes de l'ovaire ne sont pas révélés par un ensemble de symptômes bien typiques. L'augmentation du ventre, les coliques, l'obstruction et la compression des organes abdominaux, la nymphomanie, n'ont rien de bien marqué et ne peuvent pas nous faire diagnostiquer de suite et à coup sûr les kystes de l'ovaire.

Marche de la maladie

Comme nous l'avons déjà dit, la marche de la maladie est lente. Cependant on a vu des kystes ovariens acquérir en peu de temps un volume considérable. Il est vrai que ces cas sont rares.

La maladie semble, à vrai dire, influencer fort peu sur le développement et la vie du sujet. De très gros kystes n'empêchent pas les animaux de travailler. Généralement, ils demeurent latents tant qu'il n'y a pas de complication : constriction des organes abdominaux, hémorragies et ruptures des kystes. Dans ces derniers cas, en effet, la mort arrive rapidement.

Parfois l'état général de la jument est peu satisfaisant ; on observe la perte de l'appétit ou tout au moins son irrégularité ; maintes fois la diarrhée apparaît, amenant en peu de temps un amaigrissement certain ; les forces et l'aptitude au travail diminuent progressivement. Tous ces signes pourraient s'expliquer par le poids et le volume de la tumeur ovarienne, par les tiraillements qu'elle exerce sur son pédicule, enfin par les compressions qu'elle effectue sur les organes voisins. L'ovaire kystique, pour peu qu'il soit développé, assimile, pour son accroissement, de grandes quantités de matériaux qui sont perdus pour le sujet ; on comprend ainsi facilement l'anémie et l'état de souffrance vague qu'exprime la malade.

Si l'ovaire kystique évolue dans la majorité des cas d'une façon lente, néanmoins il n'a jamais tendance à régresser ; au contraire, progressivement, régulièrement, il marche vers le kyste volumineux. Cette théorie classique a été mise en doute par quelques auteurs, notamment par Zundel, qui prétend avoir vu des kystes disparaître spontanément. Cette disparition aurait coïncidé avec l'excrétion d'une abondante quantité d'urine. Nous n'accueillerons ces faits qu'avec la plus grande réserve.

Diagnostic

Les symptômes étant peu caractéristiques et le développement des kystes de l'ovaire lent, le diagnostic devient extrêmement difficile.

Pour essayer de nous égarer le moins possible, nous devons avoir recours à l'exploration rectale. Celle-ci, pratiquée convenablement, pourra nous renseigner sur l'augmentation de volume de l'organe et sur les rapports anormaux qu'il a pu contracter. Nous devons nous rappeler que la tumeur est tantôt arrondie, globuleuse ou allongée, tantôt irrégulière, plus ou moins bosselée ou déformée ; elle est tantôt grenue ou presque rugueuse ; sa consistance est soit dure et comme charnue, soit molle suivant l'épaisseur de ses parois. La fluctuation ne devra pas être recherchée, car elle n'est pas de règle générale. Cela pour plusieurs raisons : la première, c'est que le contenu du kyste n'est pas constamment très fluide ; la seconde, c'est que la poche n'est jamais ou presque jamais unique et la troisième c'est que les parois des kystes sont plus ou moins épaisses et par conséquent offrent toujours une certaine résistance. Le point délicat est de ne pas se tromper, de bien diagnostiquer l'ovaire et de s'assurer que la masse que l'on touche est réellement produite par l'ovaire et sa transformation.

Ce moyen ne devra jamais être négligé ; il pourra, en effet, nous faire trouver les étranglements produits par les déplacements de l'ovaire, ainsi que les compressions qu'il effectuera sur les différents viscères. Quand l'étranglement est voisin du rectum, la main

ne pourra pénétrer plus en avant, arrêtée qu'elle sera par ce resserrement ; dans ces conditions, l'exploration rectale nous indiquera bien l'étranglement, mais nous ne pourrons en déduire la cause.

Dans d'autres cas aussi, le toucher rectal pourra donner des indications confuses.

Marchal, dans ses observations, nous dit avoir pratiqué l'exploration rectale chez une jument, sans pouvoir distinguer l'occlusion intestinale produite par l'ovaire. La tumeur ovarienne qui avait provoqué la constriction de l'organe devait, par suite de l'énorme quantité d'aliments qui distendait l'intestin, être masquée par eux. Le toucher ne pouvait alors rien découvrir, rien diagnostiquer de certain. D'autres auteurs, par contre, on crût reconnaître une obstruction intestinale provoquée par un ovaire kystique, mais se sont trompés. L'obstruction n'existait pas et cependant à l'autopsie, l'ovaire était volumineux et hydropique.

Si le toucher rectal donne parfois de bons résultats, il n'en est pas moins vrai que dans certains cas, rares en somme, il fait faillite ou peut même aboutir à une conclusion erronée. Néanmoins, nous ne devons pas le négliger ; à nous d'être sur nos gardes.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Le volume du ventre pourra nous faire supposer que nous avons devant nous une femelle en état de gestation avancée. La confusion ne pourra être permise cependant, car nous saurons si la jument a été saillie, et nous chercherons par d'autres moyens appropriés, à confirmer le diagnostic de « femelle pleine ».

On pourra confondre avec l'ascite, mais ici l'exploration méthodique de l'abdomen fournira des signes très nets. A la palpation et à la succussion, on percevra de la fluctuation, fluctuation qui pourra même être constatée chez la jument par l'exploration rectale. A l'auscultation, le déplacement du liquide suscité par un aide secouant l'animal ou frappant de petits coups sur la région opposée à celle où écoute l'oreille, produira un bruit de clapotement. Quant à la percussion, elle donnera un son mat au niveau de l'épanchement ; au-dessus du liquide, on aura souvent une résonance tympanique.

Cependant, malgré tous ces caractères distinctifs, il ne faut pas oublier qu'il peut exister en même temps que l'ovaire kystique, un épanchement péritonéal. Chez les petites femelles, en particulier, certains kystes très développés ont fait penser absolument à l'ascite et cela d'autant plus que la ponction exploratrice de l'abdomen semblait confirmer le diagnostic (Bovett).

Par ce que nous venons de voir, le diagnostic des kystes de l'ovaire chez la jument est très délicat. Nombreux sont les praticiens qui se sont trompés ; pourtant rien ne leur manquait : ils avaient le savoir et l'expérience.

Pronostic

Si le diagnostic a été une fois pour toutes établi d'une façon approximative ou même définitive, quel

pronostic devons-nous porter ? Nous avons dit plus haut que la maladie semblait, somme toute, influencer fort peu sur le développement et la vie du sujet, dans certains cas. Néanmoins, le pronostic est toujours fâcheux, toujours grave. Il nous faut en effet, non seulement compter avec la rupture des kystes, mais aussi avec les hémorragies dont l'ovaire malade peut être le siège. Il est inutile de nous appesantir sur leurs conséquences. A côté de cela, nous ne devons pas oublier les gênes mécaniques apportées par les kystes en comprimant fortement ou en encerclant intimément les organes abdominaux. Des coliques violentes s'en suivent et peuvent amener des modifications très sensibles de l'état de l'animal. Souvent, aussi, elles entraînent la mort des sujets.

Kystes dermoïdes

Les pelotons de poils agglutinés qu'on trouve à leur intérieur, la structure particulière de leur paroi analogue à celle de la peau, ont fait donner le nom de kystes dermoïdes à des formations particulières qui ne sont pas rares chez nos animaux. On les a encore appelé kystes pileux. Dans le premier cas, leur nom vient, comme nous l'avons dit, de la structure particulière de leur enveloppe. Dans le deuxième, il vient du contenu.

Si les kystes dermoïdes se rencontrent fréquemment sur les organes, ils sont toutefois très rares dans les ovaires. En général, ils existent surtout dans les régions superficielles voisines de la peau. Ceux du crâne sont assez fréquents cependant. Sur les ovaires, ils se développent indifféremment sur l'un ou l'autre et aussi bien sur les deux à la fois que sur un seul.

Etiologie et pathogénie

Les kystes dermoïdes de l'ovaire ont souvent été considérés par suite de leur emplacement comme le résultat d'une conception imparfaite. Cette théorie

pouvait se soutenir par suite de la présence de poils agglutinés à l'intérieur de cette poche. Mais on en a trouvé sur des femelles vierges. Elle n'est dès lors plus défendable.

Cruveilhier admet, lui, qu'une adhérence s'établit dès le principe, entre l'embryon et l'ovaire ; il s'ensuit une destruction plus ou moins complète du premier, dont la peau seule ou une partie de celle-ci et quelques rares parties squelettiques subsistent, ce qui explique la présence des poils, des os et des dents.

On oppose à cette idée la même objection que pour la précédente.

D'autres auteurs ont soutenu la thèse de l'inclusion. Ils prétendent que les kystes dermoïdes sont contemporains des individus qui les portent et représentent surtout des fœtus développés imparfaitement. Quelques cas chez la femme sembleraient prouver la justesse de cette opinion. Ces observations sont trop isolées pour qu'on les érige en règle générale.

D'autres encore affirment que cet organe possède la propriété de former naturellement des tissus inférieurs et en particulier les tissus dermoïdes !!

Ranvier estime que des os, des dents, des poils peuvent évoluer dans de simples tumeurs !!

Pour Nocard et Trasbot, ces kystes dermoïdes seraient dus à un processus d'étranglement pendant la période embryonnaire, semblable à l'enclavement de la peau, auquel on rapporte, avec raison, les dermoïdes cutanées.

La théorie la plus généralement admise aujourd'hui est celle qui fait dériver les kystes dermoïdes de l'ovai-

re, de l'enclavement, au milieu des feuillets de l'embryon en voie de développement, soit d'un globule polaire fécondé, soit d'un blastomère séparé des autres et évoluant pour son propre compte.

Le globule polaire est considéré aujourd'hui comme un œuf abortif. On sait que, chez certains invertébrés, ces globules polaires peuvent être fécondés. Chez les vertébrés, on a vu des globules polaires inclus entre les différents blastomères déjà divisés. Or, comme il a été prouvé que des spermatozoïdes pouvaient se trouver en dedans de la zone pellucide, pendant la division des premiers blastomères, on conçoit qu'un globule polaire puisse être fécondé. Ce phénomène se produisant, il se développerait en même temps que l'œuf normal, un œuf plus petit, placé d'abord à côté de lui, puis à son intérieur.

Cette théorie est évidemment acceptable, mais elle est moins séduisante que la théorie blastomérique qui fait dériver les kystes dermoïdes de l'inclusion d'un blastomère aberrant. On sait aujourd'hui, à la suite des expériences tout à fait démonstratives de Roux et de ses élèves, qu'il est possible d'isoler les blastomères, c'est-à-dire les sphères de **segmentation primitive** de l'œuf. Un blastomère isolé, même à un stade assez avancé de la segmentation peut, en se développant pour son propre compte, donner **naissance à un embryon** ou plutôt à un **embryome** qui comprendra des dérivés des trois feuillets et cela d'une manière d'autant plus complète que le blastomère aura été isolé à un stade plus précoce de la segmentation de l'œuf.

Cette théorie présente la plus grande analogie avec la théorie nodale d'après laquelle l'ovule serait une

cellule complexe d'où dériveraient les cellules nodales susceptibles de donner naissance chacune à des dérivés des trois feuilletés. Une cellule nodale pourrait s'arrêter momentanément dans son évolution, rester incluse entre les éléments voisins et reprendre ainsi son développement en donnant naissance à des tumeurs contenant les tissus les plus divers.

La théorie blastomérique répond à l'ensemble des objections adressées aux autres théories. Elle explique la multiplicité possible des embryomes par l'inclusion de plusieurs blastomères. Elle explique le nombre inaccoutumé de certains éléments des embryomes, les dents par exemple, par la fusion de plusieurs de ces tumeurs blastomériques ; enfin elle s'applique à tous les embryomes, et non pas seulement aux embryomes des glandes génitales.

Il semble donc que la théorie blastomérique, mieux que tout autre mécanisme, explique d'une façon satisfaisante la formation des kystes dermoïdes.

Anatomie pathologique

L'ovaire, comme nous l'avons dit précédemment, n'est pas le siège de prédilection des kystes dermoïdes, mais leur structure est la même que celle des kystes rencontrés sur les autres organes.

Ils sont limités par une paroi ayant l'apparence et la structure histologique de la peau, avec des différences qui ont permis d'en distinguer deux variétés :

- a) les kystes dermoïdes sébacés.
- b) les kystes dermoïdes pilo-sébacés.

Les premiers sont de petites poches renfermant une matière grasse blanc jaunâtre et molle. La face interne est lisse, mais plissée après ouverture et dépourvue de poils. Au microscope, la paroi kystique présente la constitution de la peau avec les follicules pileux en moins.

Les seconds ne diffèrent des précédents que par la présence de poils et de crins à l'intérieur de la cavité. La paroi possède la structure histologique de la peau, avec follicules pilo-sébacés et très rarement des glandes sudoripares.

Diagnostic-pronostic-traitement

Le diagnostic, le pronostic, le traitement ne se distinguent en rien de ceux des kystes simples. Il est évident cependant que les traitements employés par Lafosse et Coquot deviennent ici inapplicables.

Observation

Nous croyons utile de reproduire ici une observation de Jacoulet parue dans le recueil de Médecine Vétérinaire d'Alfort, pour la documentation de notre travail. Cette observation a trait à : « Une obstruction intestinale par un volumineux kyste de l'ovaire chez la jument ».

Jacoulet présenta une pièce pathologique consistant en un énorme kyste de l'ovaire gauche ayant provoqué chez une jument une obstruction intestinale et la mort. Il tenait cette pièce d'un praticien ; celui-ci avait observé, quelque temps auparavant, un cas semblable, mais n'avait accompagné son envoi d'aucun renseignement clinique. Le passé pathologique de la victime, Victoria, âgée de 7 ans, provenant du dépôt de Paris, ne révélait que deux séjours à l'infirmerie pour gourme, et un troisième pour angine simple. L'animal n'avait jamais présenté des signes de nymphomanie, ni de douleurs abdominales. Cependant, la jument fut prise subitement de coliques par obstruction, compliquées bientôt de congestion intense, auxquelles la jument succomba au bout de trois jours. L'autopsie avait permis de constater une énorme distension des différentes parties du tube intestinal, de la congestion intense disséminée et un fort tassement des matières alimentaires à moitié digérées dans le côlon replié et le côlon flottant. On n'avait observé aucune lésion

péritonéale. Le bassin était rempli par une énorme tumeur kystique de l'ovaire gauche. Cette tumeur, légèrement ovulaire et bosselée, unilobulaire, à parois épaisses, avait un diamètre de 0 m. 27 sur 0 m. 21 ; elle contenait 4 litres d'un liquide citrin, transparent, coagulable par la chaleur et l'acide azotique. Pesant 5 kilogrammes, elle comprimait le rectum à 0 m. 10 de l'anus en l'écrasant contre le sacrum. En avant, le rectum était rempli de matières fortement tassées et comme adhérentes à l'épithélium de la muqueuse. Nulle autre lésion dans les différents organes splanchniques. La vessie était vidée. Ces faits se rapportant à une obstruction intestinale mortelle sont assez rares dans notre littérature. Ils démontrent en tous les cas l'utilité d'une exploration rectale et d'un palper abdominal minutieux pour établir sur des données sérieuses la cause de coliques qui apparaissent sans commémoratifs précis.

OBSERVATION I

Durant le cours de notre première année de scolarité, nous eûmes l'occasion d'observer un kyste de l'ovaire chez une jument de dissection.

A l'ouverture de la cavité abdominale nous fûmes en effet frappés par une masse volumineuse se confondant avec la vessie. Cette masse était arrondie irrégulièrement, son diamètre pouvant atteindre une vingtaine de centimètres et son poids 3 kilogrammes environ. Au toucher : fluctuation.

Ponctionnée, un liquide abondant, jaune brun, visqueux s'écoula. La poche, affaissée aussitôt, ne fut plus qu'une enveloppe blanchâtre et opaque. Nous étions tombés sur un ovaire kystique. L'autre ovaire, le droit, était normal. Tous les commémoratifs manquaient, de plus aucune observation ne fut faite à ce moment.

OBSERVATION II

A la fin de l'hiver 1929, une jument fut amenée à l'Ecole Vétérinaire, dans le service du Professeur Douville ; c'était une bête de 8 ans environ qui, nymphomane, devenait méchante et présentait souvent de violentes coliques. Le Professeur conseilla au propriétaire de la faire castrer.

Quelques jours plus tard, on l'opérait devant son box, sur un lit de paille improvisé, malgré la température assez rigoureuse. Elle fut endormie au chloroforme et l'opération se fit par le flanc. Les ovaires retirés étaient particulièrement intéressants. Le droit était le moins volumineux, mais une seule petite poche blanchâtre le prolongeait. La paroi de l'ovaire était épaisse et sa surface n'était pas lisse comme elle l'est naturellement. On sentait sous le doigt des petites bosselures dépressibles, à certains endroits on avait la sensation de petits grains de plomb faisant saillie. Le gauche, plus gros, plus globuleux, était bosselé de tous les côtés et sa consistance était plus molle au sommet de ces bosses qu'entre elles. On sentait une légère fluctuation. Passés de mains en mains, ils arrivèrent dans celles d'un camarade qui, serrant trop fort, les fit éclater, le liquide qui se répandit était clair et collait légèrement au doigt. Ne sachant pas que nous ferions ce travail sur les kystes de l'ovaire, nous les laissâmes de côté une fois encore. L'observation nous aurait été d'une grande utilité. Nous ne pouvons que citer ce cas comme « kyste de l'ovaire » avec, comme cause directe, sans doute, la nymphomanie, et comme conséquence les coliques violentes et répétées. Le volume des kystes n'était pas considérable. Cela provenait assurément du jeune âge de l'animal. Une question se pose : la nymphomanie disparaît-elle après la castration ? Il aurait été intéressant de pouvoir le noter. Malheureusement une ligature du pédicule ayant cédée, il s'ensuivit une hémorragie. La bête mourut rapidement.

OBSERVATION III

Il s'agit, cette fois, d'un animal faisant partie de l'Ecole de Cavalerie de Saumur (Maine-et-Loire) où nous faisons notre stage de vétérinaire auxiliaire.

C'était une jument nommée Lorraine, demi-sang, n° matricule 2896, 6 ans, 1 m. 58, alezan, pelote en tête, marquée de blanc en haut de l'encolure à droite. Elle était née dans le Midi et avait été achetée par le dépôt de Tarbes où elle fut inscrite sous le n° matricule 215. Son livret d'infirmerie ne nous a révélé que deux séjours à l'infirmerie en 1929 (mars et juin), tous deux pour gourme-angine.

Elle fut amenée à l'infirmerie vétérinaire au commencement du mois de décembre comme étant dangereuse, nymphomane et présentant souvent des coliques. Cette jeune bête, en effet, qui était calme auparavant, était devenue soudain chatouilleuse et indocile. Très sensible, elle ruait très souvent. Il fut décidé qu'on lui ferait subir l'opération de l'ovariotomie. Après quelques jours de diète elle était couchée, un matin, sur le lit de paille et anesthésiée au chloral. L'opération fut pratiquée par le flanc et marcha très bien, les deux ovaires furent rapidement extraits. Nous avons remarqué alors que ces organes n'étaient pas normaux. Ils étaient assez volumineux, dépassant de beaucoup le volume habituel. Tous deux étaient de poids à peu près égal. L'ovaire droit était globuleux et labouré par des sillons et des anfractuosités assez profondes ; le gauche était plus allongé avec des contours moins tourmentés. De plus, sa surface, sans être complètement lisse, était moins rugueuse que celle du premier. Leur consistance était dure. Sur l'un et sur l'autre apparaissaient des bosselures de différentes grosseurs variant de la grosseur d'une grosse noix à celle d'une très petite noisette. Quoique la résistance des parois épaissies fut assez grande, une pression peu forte cependant fit jaillir un liquide jaune clair légèrement huileux qui se répandit alentour. Les petites poches kystiques, pour la plupart, communiquaient

entre elles. Deux seules subsistèrent. Vidé ainsi de son liquide, l'aspect de l'organe devint de suite tout à fait différent.

OBSERVATION IV

Le 22 janvier 1931 on amenait en van hippomobile, à l'infirmerie vétérinaire de l'Ecole de Cavalerie de Saumur, à fin d'autopsie, un animal qui avait été accidentellement électrocuté sur la route. C'était une jument nommée Uniflore, demi-sang, n° matricule 99 ; l m. 65 ; bai brun, irrégulièrement en tête, balzane postérieure droite. A la vérification de son livret d'infirmerie, nous vîmes que son nom véritable était Alarme.

Elle était née en 1922 chez M. Leboisellier Pierre, à Bren-dille, dans le département de la Manche, et avait été achetée à Caen, le 4 novembre 1927. Elle ne révélait que deux séjours à l'infirmerie. Le premier en 1928 pour gourme-angine, le second en 1930 pour lymphangite traumatique au postérieur gauche.

A l'autopsie de la cavité abdominale, sans vouloir rechercher autre chose que les lésions produites par la fulguration, nous découvrîmes, par hasard, deux ovaires anormaux. Le premier, le gauche, le plus petit, était de forme plutôt arrondie, avec ça et là de petites bosselures : les unes de la grosseur d'un haricot, d'autres encore plus petites, de la grosseur d'une tête d'épingle. Sur sa face antérieure, continuant la paroi, se trouvaient deux petites poches de la grosseur d'une noix, communiquant entre elles. La surface du reste de l'ovaire était rugueuse et sa paroi épaissie : les vaisseaux dilatés et gorgés de sang la sillonnaient. Détaché complètement de son pédicule, son poids était de 103 grammes. Les poches et les bosselures ponctionnées laissaient couler un liquide citrin légèrement huileux. C'était de petits kystes, les uns en voie de formation, les autres déjà formés, mais jeunes encore.

L'ovaire droit était encore plus intéressant. Son volume était de plus de deux fois celui du premier ; son poids : 225 grammes. Sa forme était plus irrégulière, plus allongée que celle du précédent. Comme lui sa surface était soulevée par des bosselures plus ou moins grosses. Sa paroi était moins épaisse, sa consistance plus molle. Les vaisseaux, volumineux, noirâtres, semblaient variqueux. Ce qui le différenciait de l'autre, c'était une espèce de poche translucide, faisant hernie hors de la paroi de l'ovaire, beaucoup plus grosse que dans le gauche. Elle était d'une seule pièce. De 7 centimètres de long sur 1 cm. 5 de large, elle ressemblait, au point de vue forme et couleur, à une vessie de poisson. A son intérieur, un liquide. Il semblait correspondre avec celui des autres kystes, moins volumineux, car dans certaines positions prises par la poche, il diminuait légèrement. Ce liquide, examiné, était limpide, citrin ; sa réaction était légèrement alcaline ; sa densité un peu supérieure à celle de l'eau arrivait à 1.021. Il renfermait de l'albumine (2,575), des matières grasses (0,197), des sels divers (4,183) ; bien entendu l'eau était en grosse quantité (92,645).

Malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu savoir si l'animal avait présenté auparavant des douleurs abdominales, des coliques et des signes de nymphomanie. Il n'est pas douteux cependant que nous ayons été en présence d'un cas intéressant des kystes des ovaires à des degrés différents. L'ovaire gauche, à coup sûr, avait été kystique après le droit.

Quoique n'ayant pas eu la chance de tomber sur des kystes plus volumineux, nous avons cru néanmoins qu'il était bon de signaler ce cas dans notre travail. Une photographie faite par notre confrère persan, le sous-lieutenant Charif, nous a permis d'illustrer cette observation (voir page ci-contre).



Traitement

« Outre la sauvegarde du côté économique, nous devons bien aux animaux, qui nous donnent leur productivité, de ne pas les laisser succomber en pleine maturité dans la douleur, sans leur apporter les secours et les chances de salut que comportent notre savoir et la pratique de notre art. »

JACOULET.

Mais le traitement des kystes de l'ovaire est, dans la plus grande partie des cas, très délicat. En effet, les moyens médicamenteux ou hygiéniques sont voués à un insuccès certain. Toute la série des diurétiques, des purgatifs, des fondants divers a été utilisée inutilement. Les révulsifs employés à l'extérieur n'ont pas eu beaucoup plus de chances.

On a proposé plusieurs interventions chirurgicales. On a conseillé de saisir le kyste à travers les parois rectales et de le rompre en le comprimant avec les doigts contre les lombes ou les parois du bassin. Cette méthode n'exposerait la malade à aucun danger. Le lendemain de l'intervention, l'animal a un peu de fièvre, ses ardeurs génitales sont accrues ; la diète, un

régime émollient, et la saignée, font rapidement disparaître ces symptômes. Malheureusement, cette opération n'est pas applicable dans tous les cas. On ne peut y avoir recours que si les parois du kyste sont minces et si les kystes sont de petites dimensions. Si les parois sont épaisses, elles résistent à la pression et cette opération peut ainsi se compliquer d'hémorragie grave ou de péritonite.

Plus tard, Lafosse et Zundel voulurent, comme en médecine humaine, pratiquer la ponction du kyste, suivie ou non d'une injection iodée. Elle leur donna d'excellents résultats, et ils la conseillèrent par la suite fermement. Il ne semble pas cependant, que ce traitement des kystes de l'ovaire soit complètement définitif ; la plupart du temps il n'a que des effets purement transitoires ; en effet, le plus souvent, une plus ou moins grande quantité de liquide est bien évacuée, mais on est en droit de se demander s'il n'en reste pas dans la poche. De plus, il semble que le liquide se reproduit avec une assez grande rapidité par suite de la fermeture de la plaie. C'est l'opinion de Jacoulet qui préconise lui, la laparotomie.

Coquot préconisait au contraire la première opération qui lui semblait plus rationnelle et en tout cas moins dangereuse quant aux complications futures (ponction du kyste ovarien à l'aide d'un trocart engagé à la faveur de la plaie vaginale causée par l'ovariotome).

Cette technique semble indiquée dans le cas de kystes encore peu développés et parfaitement diagnostiqués, mais lorsqu'ils sont volumineux, elle ne peut

absolument pas convenir. La ponction est en effet absolument insuffisante, même complétée par une injection iodée. Celle-ci ne serait efficace et n'aurait quelques chances de succès que si le kyste était uniloculaire. On sait combien ces kystes sont rares. Comme du reste, sur les ovaires kystiques volumineux, les parois sont fréquemment le siège de dégénérescences diverses, il en résulte un épaissement de ces parois. Les ponctions feront en somme perdre peu de son volume à la tumeur même vidée et le résultat en sera très incertain.

Le massage des ovaires préconisé si souvent chez les vaches nymphomanes ne pourra ici être retenu favorablement. En effet, les juments pisseuses sont difficiles et se prêtent mal à ce genre de manipulation. D'autre part, les kystes de l'ovaire sont diagnostiqués très tard chez cette espèce, et seraient à ce moment trop développés. Cette opération ne serait praticable que tout à fait au début, alors que les kystes sont juste en formation. Enfin, nous avons dit dans notre travail que la nymphomanie n'était pas forcément fonction des maladies des ovaires.

Les injections d'extraits testiculaires, pour cette même dernière raison, ne sauraient convenir. D'ailleurs, on les a peu employées jusqu'à ce jour.

L'ovariotomie est encore le procédé qui réussirait le mieux, à une condition cependant, c'est que le kyste de l'ovaire ne soit pas trop volumineux et qu'il puisse sortir par la plaie opératoire sans que l'on force trop. La castration par le vagin serait assez difficile ; en effet, la ponction faite par l'ovariotome est petite et la plaie laisse à peine passer la main. Il suffit que l'ovaire

soit un peu hypertrophié pour empêcher sa sortie, ou pour augmenter dans de trop grande proportion, le passage. Cela ira bien encore lorsque nous aurons des kystes de l'ovaire très petits, mais ce procédé devient impossible si les kystes sont volumineux. Le procédé par le flanc permettrait de sortir des ovaires kystiques plus gros ; mais jusqu'à quel maximum ? Il est de toute évidence que pas plus que par le vagin, même des ovaires à kystes moyens ne pourront sortir par cette plaie.

Alors le traitement des kystes de l'ovaire est voué à un échec certain ? Non. D'après les renseignements que nous avons recueillis, et surtout d'après ceux que nous a fourni le Prosseur Cadéac, un seul traitement existerait pour les kystes de l'ovaire, nous voulons parler des kystes volumineux diagnostiqués par l'exploration rectale ou la palpation abdominale. Les premiers temps de la castration seraient les mêmes aussi bien par la voie vaginale que par le flanc. La section progressive du pédicule serait faite, mais au lieu de chercher à sortir l'ovaire kystique, on le laisserait dans l'abdomen. On sait avec quelle facilité le péritoine digère les produits étrangers aseptiques qui arrivent dans cette cavité, sans pour cela en être incommodé.

Il en serait de même pour cet organe malade. Il serait résorbé assez rapidement par le péritoine. Evidemment si l'opération a été mal pratiquée, l'animal pourra faire une péritonite, infection qui sera en somme beaucoup plus imputable aux microbes apportés par la plaie opératoire que par l'organe lui-même. Mais si

toutes les précautions sont prises, l'opération réussira parfaitement.

Cette méthode est fortement conseillée par le Professeur Cadéac. Par elle, nous sommes certain d'avoir un résultat définitif.

Conclusions

Les kystes de l'ovaire, quoique assez fréquents, sont par suite de leur évolution lente, le plus souvent des trouvailles d'autopsie. Les symptômes de cette maladie ne sont pas en effet suffisamment nets ; ils peuvent s'appliquer à d'autres maladies. Les coliques semblent être le principal symptôme ; elles arrivent par compression de l'organe sur l'intestin, par étranglement ou par occlusion de celui-ci.

Quant à la nymphomanie, elle ne doit pas être considérée avec autant d'importance qu'autrefois.

Le diagnostic est délicat, seule l'exploration rectale peut nous donner d'excellents résultats à condition toutefois qu'il n'y ait pas un étranglement de l'intestin.

Le pronostic, à part quelques rares exceptions, est fâcheux, grave ; les kystes de l'ovaire peuvent entraîner la mort par hémorragie ou par étranglement.

Quoique les kystes de l'ovaire aient donné lieu à de nombreux traitements, nous ne devons retenir que la ponction suivie d'injection iodée pour les petits kystes. Encore est-elle insuffisante.

De toutes façons, notre préférence ira à l'ovariotomie avec section du pédicule de l'ovaire. L'ovaire sera

laissé dans la cavité abdominale et le péritoine se chargera de le résorber.

Quant aux kystes dermoïdes de l'ovaire, ils sont excessivement rares chez nos femelles domestiques. Leur formation a donné lieu à de nombreuses théories. Leurs symptômes, leur diagnostic et leur traitement n'ont rien de particulier.

Vu : *Le Directeur*
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon,
Ch. PORCHER.

Le Professeur
de l'Ecole Vétérinaire,
D^r DOUVILLE.

Vu : *Le Doyen,*
JEAN LÉPINE.

Le Président de la Thèse,
D^r VILLARD.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 1^{er} Juin 1931.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- ARLOING. — *Journal Vétérinaire*, 1868.
- D^r V. BALL. — *Journal Vétérinaire*, 1899.
- *Bulletin de la Société des Sciences vétérinaires de Lyon*, 1914. *Traité d'Anatomie pathologique*, 1924.
- BOULEY jeune. — *Observations sur les maladies de l'ovaire chez la jument*, 1828.
- BOULEY. — *Nouveau Dictionnaire pratique de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaire*, 1888.
- BENJAMIN. — Kystes de l'ovaire (jument). *Bulletin de la Société centrale de Médecine vétérinaire*, 13 octobre 1887.
- *Bulletin de la Société Vétérinaire de* 1896.
- BOWETT. — *The vétérinarian*, London, 1860.
- COLIN. — *Recueil vétérinaire*, 1899.
- COQUOT et D^r VENKOFF. — *Considérations sur les tumeurs ovariennes des carnivores domestiques*, 1930.
- CORNIL et RAUVIER. — *Traité d'Histologie et de Pathologie*, 1901.
- COURRIER. — *Kystes des ovaires et nymphomanie chez la femme*.
- LE DENTU et DELBET. — *Traité de Chirurgie (Gynécologie)*.
- ELOUET. — *Recueil Vétérinaire*, 1837.
- FABRE et SENDUEZ. — *Traité de Gynécologie*, 1923.
- FAURE. — *Traité de Gynécologie*.
- FLAMICHAUD. — Kystes de l'ovaire chez la vache. *Recueil Vétérinaire*, 1886.
- GALTIER. — Kystes de l'ovaire chez la jument. *Journal de Médecine vétérinaire et de Zootechnie*, 1877.

- HARTHE. — *Wochenschieft für Thierheilkunde und Vuzucht*, 1896.
- HURTEL D'ARBOVAL. — *Dictionnaire de médecine, chirurgie et hygiène vétérinaire*, 1837.
- IMLIN et NOCARD. — *Archives vétérinaires*, 1889.
- JACOULET. — Obstruction intestinale par un volumineux kyste de l'ovaire chez la jument. *Recueil de Médecine vétérinaire d'Alfort*, août 1904.
- JEAMIAI. — *Recueil vétérinaire militaire*, 1895.
- JORDAN. — *The veterinary journal*, 1913.
- LARTHOMAS. — *Recueil vétérinaire militaire*, 1904.
- LEBLANC, LEUCK et THIÉBAUT. — Kystes dermoïdes. *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1879.
- MARCHAL. — Kyste de l'ovaire ; obstruction du colon. *Archives vétérinaires*, 1884.
- MAC DONALD. — *The veterinariaz*, 1898.
- PETIT (G.) et BISSAUGE. — Kystes proliférés de l'ovaire complètement identiques à ceux de la femme. *Bulletin de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*, 1905.
- POZZI (S.). — *Traité de Gynécologie*.
- PRESSARD. — *Bulletin de la Société vétérinaire*, 1907.
- ROUSSELOT. — *Recueil vétérinaire militaire*, 1905.
- REYNALD. — Observations et réflexions pratiques sur l'ovarite aiguë et chronique chez la jument. *Recueil de Médecine vétérinaire*, 1843.
- RIVOLTA. — Cystoïde de l'ovaire chez la jument. *Il Medico veterinario*, Torino, 1868.
- SMITH. — *American veterinary review*, 1895.
- SUTTON. — *Journal of comparative Pathology and Therapeutics*, London, 1891.
- VITTON. — *Bulletin de la Société des Sciences vétérinaires de Lyon*, 1903.
- WEHENKEL. — *Annales de Médecine vétérinaire*, Bruxelles, 1872.
-

